

Pour une démocratie périnatale

Sylvain Missonnier¹

Mercredi 15h15, maternité de Versailles : la discussion est animée dans le groupe de paroles de parents « enceints » que j'anime avec une sage-femme. Le débat porte actuellement sur les compétences fœtales. Une jeune femme, primipare à six mois de grossesse, dresse un tableau mirifique de l'audition de sa majesté le fœtus. Nouveau-né, il reconnaîtra la voix de papa et maman apprivoisée *in utero*. Elle est très savante car elle lit de nombreuses revues, regarde tous les matins l'émission de Télé « Les maternelles » et surfe presque tous les jours sur « Ma grossesse.com » où elle participe avec intérêt à un chat et à des forums. Face à elle, une apprenti mère pragmatique enchaîne : « mais alors mon bébé, il s'habitue au téléphone qui sonne chez moi tout le temps et il dormira comme un loir quand il retentira après la naissance ? ». Vive l'habituation foetale !

Fièrement et non sans pertinence, un papa fait remarquer au groupe que le placenta est constitué de cellules maternelles et paternelles. Avec une œillade complice à mon endroit, il précise sans ambages et avec humour combien tant de compétences s'élaborent sous les bons hospices d'une barrière protectrice dont il est partie prenante ! Mesdames pas de monopole, Papa est là même dans la caverne !

Une femme, silencieuse jusqu'alors, prend la parole sur un air assez grave et s'interroge publiquement : « qu'est ce qui déclenche l'accouchement, c'est le fœtus ou c'est la maman ? ». De nombreuses réponses fusent et, rapidement, deux options s'opposent : c'est le bébé qui commande *versus* c'est la mère qui gouverne. La tension monte entre les tenants du pouvoir fœtal et ceux de l'autorité parentale. Une jeune femme plaide alors en faveur d'un déclenchement fruit d'une *négociation* entre le fœtus et la mère. Sa voisine marque sa surprise : son accouchement est programmé pour raison médicale et elle craint que la procédure de déclenchement « autoritaire » ne « dérange » son fœtus qui ne sera peut-être pas prêt à ce moment là... Une autre femme intervient : elle ne croit pas du tout à ces histoires : pour sa fille aînée, elle a

¹ Maître de conférences en psychologie clinique à Paris X Nanterre, laboratoire du LASI, EA 3460, attaché à la maternité de l'Hôpital de Versailles. <syl@carnetpsy.com>

demandé et obtenu un déclenchement artificiel pour convenance personnelle dix jours avant terme car son accoucheur partait en vacances et qu'elle ne voulait personne d'autre ! Certes l'accouchement a été difficile et douloureux en dépit de la péridurale mais sa fille n'avait nullement l'air « dérangée ».

Ma voisine, la diplomate animatrice sage-femme acquiesce et souligne combien le mécanisme plurifactoriel du déclenchement spontané du travail s'impose, en effet, comme le fruit de la *négociation* d'un point d'équilibre entre les rythmes maternel, fœtal... et médical.

J'ai beau jeu de souligner qu'en matière de déclenchement, dans le domaine relationnel et finalement dans la vie, *les interactions oscillent entre captation du pouvoir et négociation*. Une femme, enceinte pour son deuxième enfant, prend la parole en associant sur l'allaitement « de son premier ». Elle revendique n'avoir jamais su véritablement trancher entre « repas à la demande » et « horaires stricts imposés ». « Mon mari et moi, on n'était pas du tout d'accord la dessus ! » affirme l'une ; « J'ai du me fâcher avec ma belle-mère à ce sujet » précise une autre... Le groupe reste un bon quart d'heure sur ce thème qui, transitoirement, clive l'assemblée. « J'ai mis du temps à comprendre ; c'est pas lui qui commande, c'est pas moi non plus, on *compose* tout le temps » propose finalement une autre « déjà mère » d'un aîné. Avec autorité (une autorité psychologique !), j'affirme que voilà un bon mot pour conclure cette séance arrivée à son terme.

La salle se vide doucement mais Mme D reste assise, songeuse. Elle se lève enfin et vient vers moi. Elle souhaite me rencontrer en consultation. Rendez-vous est pris.

Autorité aquatique

C'est le devoir des parents et des enseignants de faire en sorte que les enfants ne rencontrent jamais une autorité si faible qu'ils deviennent fous ou qu'ils soient forcés, par peur, de prendre les choses en main eux-mêmes. Une incarnation de l'autorité fondée sur l'angoisse devient de la dictature et ceux qui ont fait l'expérience de laisser des enfants contrôler leur propre destinée savent qu'un adulte calme est moins cruel que le dictateur en lequel l'enfant se transforme rapidement quand il a trop de responsabilités. »

Winnicott D.W., (1939), *L'agressivité in L'enfant et le monde extérieur*, Paris, Payot, 1982

Mme D a un dossier épais. Elle est connue d'une majorité du personnel d'hospitalisation des grossesses pathologiques : elle a fait deux fausses couches dont une tardive et inexpliquée.

C'est une jeune femme de vingt-cinq ans assez forte, rigolarde, au verbe rapide et haut en couleur. Elle m'explique d'emblée avec un ton faussement dégagé qu'elle est extrêmement fataliste sur l'issue certaine de cette grossesse de quatre mois « qui va tourner court un jour ou l'autre ». Elle est contente de discuter avec moi mais elle est « convaincue que cela n'aura aucune conséquence bénéfique sur sa grossesse ». La première consultation lui donnera essentiellement l'occasion de critiquer vertement le personnel soignant du service à qui elle reproche surtout son manque de « disponibilité et d'amabilité ». « J'ai l'habitude » précise-t-elle, « il y a longtemps que je sais que je ne peux compter que sur moi-même ».

À la deuxième rencontre, je m'aperçois qu'elle est accompagnée dans la salle d'attente d'une femme d'un certain âge. Ce jour là, dans un registre plus du tout hypomaniaque, Mme D me raconte justement que cette femme, sa mère, la « pouponne beaucoup » et « ne lui a jamais dit non à quoi que ce soit ». Fille unique, elle affirme que depuis toujours, les rapports avec sa mère sont tour à tour « géniaux ou très tendus ». « Un jour, j'ai envie de la briser en mille morceaux, un jour je me dit que je n'aime qu'elle, passionnément. » Mme D dit aussi de sa mère, qu'elle la considère comme « sa seule merveille du monde. Elle n'a que moi dans sa vie. ». La dépressivité de Mme D est à fleur de mots.

J'apprends que depuis le départ de son père, il y a une vingtaine d'années, elles sont très proches bien que vivant séparément depuis peu. Sa mère, une femme timide ne s'est, selon elle, jamais remise de cette disparition de cet homme dont elles n'ont jamais eu de nouvelles. « Depuis ce jour, j'ai dû veiller sur ma mère à chaque instant pour qu'elle ne sombre pas ». Mme D poursuit par un portrait au vitriol de son père et, en fin de compte, de tous les hommes « qui sont tous des bons à rien, des lâcheurs ». Un rythme de rencontre avec moi tous les quinze jours est aisément accepté par Mme D.

Le discours de haine contre les hommes sera peu à peu remplacé par l'évocation insistante de ses griefs à l'encontre de son ami, un jeune de 25 ans, agent de sécurité « n'aimant que son chien et se saouler avec ses copains ». Quelquefois, elle souhaite s'en débarrasser à la première occasion ; à d'autres moments, elle rêve qu'ils restent toujours ensemble et lui impose de ne s'absenter sous aucun prétexte. Elle convient toutefois qu'elle a été très

touchée par son authentique désarroi et son soutien lors des deux fausses couches.

Quand Mme D apprend lors d'une échographie qu'elle attend un garçon, une frayeur insoutenable l'envahit ; des crises d'angoisse ponctuent son quotidien quand elle est seule. Elle reparle beaucoup avec nostalgie de sa dernière fausse couche tardive « d'une petite fille ».

Apparaît alors une irrésistible volonté de fixer une date d'accouchement qui soit impérativement avant le mois de juillet, quatre semaines avant le terme. *Exercer une autorité implacable sur l'immaîtrisable date de l'accouchement spontané s'imposait manifestement comme le seul mécanisme de défense à la mesure de son vertige existentiel.* Mme D devint presque quérulente à l'égard de l'obstétricienne pour obtenir ce déclenchement avant juillet. Ma collègue acceptait à la rigueur de négocier un déclenchement programmé, mais seulement à terme.

En élaborant progressivement cette irrésistible *emprise* dans nos séances, Mme D va découvrir ni plus ni moins que son père avait quitté le domicile conjugal juste avant un départ pour les vacances d'été : sa mère commémore obscurément l'événement chaque année d'un épisode dépressif. La seule prise de conscience de cette résonance anniversaire tant redoutée par la dyade mère/fille l'apaisa sensiblement et suffit à lui faire accepter de composer avec la consultante et d'accepter un déclenchement médicalement programmé à terme. Mme D se trouva sans doute très contenue par la surveillance rapprochée du dernier mois car cela était synonyme de rencontres plus fréquentes avec l'équipe obstétricale et avec moi alors qu'elle affrontait la remémoration du départ de son père il y a dix ans et la prochaine confrontation avec son enfant. Le jour où elle me dit qu'elle ne craignait plus « qu'une fois dehors » son fils « se carapate seul pour les vacances », nous avons convenu, d'un commun accord, que l'étau se desserrait.

Ce tournant permit d'intégrer le conjoint à notre travail qui se concentra en pré et postnatal sur une revalorisation du continent masculin. Un homme ne s'échappe pas à coup sûr et il peut même aussi s'inscrire dans la continuité sans être esclave d'un autoritarisme forcené ! Cette élaboration permit sans doute à Mme D de mieux accepter son compagnon comme époux et père et ainsi d'inscrire *leur* fils en devenir dans une filiation sexuée. Le choix négocié de son

prénom authentifia cette nouvelle alliance. Une sereine et relative distanciation de Mme D à l'égard de sa mère s'opéra simultanément leur permettant d'appivoiser l'une et l'autre une distance moins fusionnelle. Un mois après l'accouchement le vécu de Mme D des derniers mois était, selon ses propres termes, « globalement positif » et, de fait, les réaménagements opérés semblaient stables et prometteurs. Une consultation tous les deux mois fut décidée. Elles se maintiendront pendant un an.

Qui déclenche ?

En obstétrique, on distingue actuellement les déclenchements programmés sur indication médicale et les déclenchements de convenance (ou de confort) définis comme une réponse obstétricale positive à une demande explicite parentale de fixer une date, un rendez-vous pour l'accouchement.

Pourtant la distinction entre déclenchement médicalement programmé et déclenchement de convenance ne tient qu'au prix d'une scotomisation du réel chevauchement de ces deux entités. En d'autres termes, la tentative de maîtrise technique médicale de la « nature » dans ce qu'elle a de plus énigmatique -la sexualité, la fertilité, la douleur, la temporalité de la vie et de la mort- est indissociable de la tentative de maîtrise parentale de ces axes majeurs. *Et parfois, les tentations médicales scientistes et les mécanismes de défense parentaux rigides entretiennent un singulier rapport de stéréophonie.*

L'enfant en devenir est trop souvent le grand absent de ce débat. Le mécanisme plurifactoriel du déclenchement du travail est encore mal connu mais l'existence avérée d'interactions entre les prostaglandines maternelles et les facteurs surrenaliens foetaux suffisent pour nous inciter à considérer dès maintenant « l'enfant du dedans » comme un partenaire à part entière sur ce point. Plus encore, ce que nous découvrons sur les aspects psychosomatiques de l'interaction foeto-maternelle² devrait nous servir d'étayage métaphorique pour accorder au fœtus le statut de membre à part entière de la triade qu'il compose avec les parents et les soignants. À l'évidence, le psycho(patho)logue

² Soulé M., (1999), La vie du fœtus. Son étude pour comprendre la psychopathologie périnatale et les prémices de la psychosomatique in *Psychiatrie de l'enfant*, XLII, 1, 71-105

travaillant à la maternité peut être amené à être ponctuellement l'avocat de cet « enfant virtuel³ ».

L'expérience d'une collaboration entre consultants et psychothérapeute d'une maternité suggère en effet combien certaines demandes de déclenchement pour convenance personnelle peuvent véhiculer une demande d'aide masquée. Une réflexion pluridisciplinaire sensibilise les soignants à ce clignotant prénatal et favorise l'accueil de ce message de détresse ainsi élaborable à travers une écoute collective appropriée. L'enjeu est d'importance car si la maîtrise défensive de ce SOS n'est pas perçue, si elle est tolérée sans discussion ou combattue sans retenue, on pourra craindre en postnatal que cette revendication dictatoriale d'une chronologie et d'un scénario parfaitement réglés -empreinte d'une toute puissance infantile défensive- ne fasse obstacle dans la rencontre et l'adaptation parentales avec le nouveau-né. Ce dernier ne répondant pas, par définition, au pur désir d'autrui sera inévitablement source d'imprévus qu'une illusoire maîtrise périnatale peut rendre plus difficilement négociable.

Autorité aérienne

« Dans le gouvernement despotique, un seul sans loi et sans règles, entraîne tout par ses caprices. »
Montesquieu, (1748), *L'esprit des lois*, Paris, Gallimard, 1995

Jeudi 15h, milieu d'après-midi de consultations. Dans la salle d'attente, j'entends les cris perçants d'un bébé en détresse. Ses parents et lui sont légèrement en avance et cette bande son fait dire à la femme enceinte que je raccompagne à l'issue de sa consultation : « il faut vraiment que je fasse le ménage avant qu'il soit là... parce que quand je vais avoir ça dans les oreilles ! ». Quelques notes plus tard, je vais accueillir Monsieur et Madame F pour la première fois.

Quand j'arrive devant le trio, Théo ne crie plus, il a le biberon en bec, mais regarde avec beaucoup de vivacité tout alentour. Je les salue. Le repas vient juste de commencer dans les bras de Mme F. Elle jette un regard inquiet vers moi, elle a des petits mouvements de têtes fébriles qui traduisent son absence de libre arbitre : « Bonjour... je ne peux pas le déranger, commence seul avec

³ Missonnier S., Golse B., Soulé M., (2003), *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Éléments de psycho(patho)logie périnatale*, Paris, PUF (sous presse)

lui » dit-elle en invitant lestement son compagnon à rentrer seul avec moi dans mon bureau...

Il n'y a personne d'autre dans la salle d'attente, j'attrape une chaise et je m'assoie à leurs cotés.

« Vous comprenez, poursuit fébrilement Mme F, quand Théo a décidé de manger, c'est pas le moment de le contrarier ». J'accepte cette prescription impérative et j'observe la scène. Théo, un beau bébé d'un an, boit goulûment son biberon. Sa mère est toute entière investie à sa tâche avec ce que je commence à percevoir comme une hypervigilance anxieuse. Quand son fils marque une pause, elle lève le biberon et attend sans bouger qu'il reprenne l'initiative. Le père couve du regard femme et enfant. Il semble me signifier implicitement qu'il est gêné que nous ne rentrions pas dans mon bureau car sa majesté est nourri mais qu'il est incapable de s'opposer à ce *diktat*.

Au milieu du biberon, Théo s'endort petit à petit. Alors que Mme T sent que son compagnon et moi même commençons à envisager le déménagement vers le bureau, elle nous intime un : « Avant de bouger, il faut attendre qu'il soit bien endormi » qui interrompt la moindre de nos velléités. Cinq longues minutes se passent avant que Mme F couche Théo dans sa poussette avec une gestuelle très cérémonieuse. La scène est d'une précision millimétrée. Mr F agit auprès de sa femme avec l'efficacité sans parole d'une aide opératoire auprès d'un chirurgien. Nous rentrons dans mon bureau, Mme F dispose méticuleusement la poussette à ses cotés et regarde fréquemment et avec inquiétude son fils. Le couple parle à mi voix pour ne pas gêner Théo et Mme F semble très surprise, sinon heurtée, de m'entendre parler à un niveau sonore « normal ».

Le trio vient me voir sur les conseils de la sage femme qui après la préparation de la grossesse en ville a effectué la rééducation en post natal du périnée de Mme F. Théo ne fait toujours pas ses nuits et se réveille toutes les trois ou quatre heures ce que confirme aisément les cernes sur le visage des parents. Après une grossesse « sans problème », Mme T a accouché de ce premier enfant à la maternité avec une péridurale.

Le témoignage maternel met en exergue un tableau caricatural : à travers ses propos, Théo est un bébé aussi précieux que fragile qui mobilise chez elle la

persistance d'une « préoccupation maternelle primaire⁴ » aussi nécessaire et souhaitable dans les premiers mois que signe de souffrance un an plus tard. Mme F se décrit véritablement esclave de Théo sans percevoir une seconde la démesure de sa protection rapprochée. Par exemple, seule avec lui, elle supprime son propre projet de douche si, lorsqu'elle le met dans son *baby relax* dans la salle de bain, il esquisse le moindre pleur à ce moment là. La plupart du temps dans ses bras, Théo mange à la demande de petits et (trop nombreux) repas qui favorisent sans doute l'émergence d'un reflux gastro-oesophagien⁵ décelé et traité récemment par le pédiatre. Quant au sommeil, Mme T ne supporte pas que Théo pleure une seconde dans son lit nuit et jour et elle va le chercher sans perdre un instant à la moindre alerte.

Après un long monologue chuchoté de sa femme, Mr F prend la parole en s'alignant courageusement sur mon niveau sonore : il a bien essayé de dire à sa femme qu'il lui semblait « en faire trop » mais elle ne l'entendait pas. Il a de lourdes responsabilités professionnelles, part tôt le matin et rentre tard. Le week end, il arrive mieux à « mettre son grain de sel » mais la nuit, il déclare forfait car c'est impossible d'empêcher sa femme d'aller chercher Théo. Au bout d'un moment, il se rendort « pendant qu'elle le ballade en lui parlant pendant des heures ».

Surprise par le soulagement de son compagnon trouvant enfin l'occasion de dire son point de vue, Mme F acquiesce le fait qu'elle se sent comme « envoûtée », animée par une force irrésistible quand elle se lève pour répondre à Théo. Tout a commencé selon elle le jour où, juste après la naissance, elle a décidé de quitter son travail qu'elle adorait pour s'occuper exclusivement de Théo.

D'autres consultations avec moi ? Mr et Mme F sont tout à fait preneurs. Mme F parle maintenant aussi fort que son mari et moi ce qui n'empêche d'ailleurs pas Théo de dormir à poings fermés. Sur le pas de la porte, je salue Théo en déclarant un tantinet cérémonieux et pince sans rire : « Salut à toi Oh grand Théo. Les jours de ton règne de despote sont désormais comptés ! ». Le

⁴ Winnicott D.W., (1969), La préoccupation maternelle primaire in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot

⁵ Missonnier S., Boige N., (1999), Je reflue donc je suis, Vers une approche psychosomatique du reflux gastro-œsophagien du nourrisson in *Devenir*, vol.11, n°3, 51-84

père rie franchement et la mère me rétorque un prometteur : « Ah oui, je ne vous ai pas dit mais j'ai un de ces mal de dos ! ».

Lors des passionnantes consultations thérapeutiques suivantes, Mme F explora avec beaucoup d'émotions -enfin partagées- la narration de la genèse de cet empiètement dictatorial. Fille aînée d'une fratrie de deux enfants, ses parents, deux professionnels du patinage artistique devenus moniteurs, s'étaient mariés à l'issue d'une carrière en demie teinte. Dès son plus jeune âge, Mme F a été l'objet d'un entraînement sur la glace dont la méticulosité était à la mesure de la préméditation parentale de sa carrière de star. A l'âge de raison, elle remportait ses premières compétitions et sa vie s'organisait autour des entraînements avec son père. À douze ans, elle quittait sa famille pour suivre un cursus sport étude sous la houlette d'instructeurs plus exigeants les uns que les autres. Adolescente, elle rentrait sous la coupe d'un célèbre entraîneur. Il pariait sur elle et lui promet un avenir de médaillée olympique si elle acceptait la rigueur spartiate de son enseignement et le sacrifice de toute vie familiale et privée.

Une grave chute puis de nombreuses opérations d'un genou récalcitrant avait mis un terme brutal à cette carrière météorique. Mme F s'était sortie d'une période de dépression à bas bruit grâce à sa rencontre avec celui qui était devenu son mari. Finalement, contre l'avis de son entourage mais avec le soutien de son homme, elle avait réussi une bonne reconversion professionnelle en devenant journaliste sportive spécialisée en patinage. Les ennuis avaient recommencé à l'annonce de la grossesse car elle s'était fâchée avec ses parents. Ils considéraient cet événement comme « l'enterrement définitif » de ses ultimes chances de revenir à la compétition. Après la naissance, son insatiable souci pour Théo avait relayé ses tourments de la grossesse.

À mesure que Mme F accueillait l'inertie de son mandat générationnel⁶, Théo perdait sur sa mère le pouvoir absolu des entraîneurs d'autrefois. Pour conquérir pas à pas le ressenti, la verbalisation et l'appropriation de son agressivité envers son fils, son compagnon se révéla un allier précieux. En particulier, pour installer Théo en dehors de la chambre parentale et aider sa femme à ne pas aller le chercher au moindre pleur, il joua un rôle prépondérant.

Mme F intégra peu à peu la nature défensive de son évitement phobique de toute frustration à l'égard de son fils et comprit combien *elle confondait*

⁶ Lebovici S., (1994), L'homme dans le bébé in *Revue française de Psychanalyse*, 3, 661-680

l'autoritarisme d'autrefois dont elle portait les stigmates et l'autorité contenante nécessaire au développement harmonieux de son fils.

Après l'installation dans sa propre chambre, Théo fit rapidement ses nuits et son reflux gastro-oesophagien disparut en quelques semaines. « L'enfant a besoin d'un objet externe qui ne soit pas exclusivement un objet de satisfaction » écrit Winnicott⁷ ; Mme F avait enfin quitté la prison des mères trop bonnes pour rejoindre l'espace tempérée de la mère « ordinaire normalement dévouée⁸ ».

La genèse périnatale de la négociation démocratique

« Dans une communauté, le facteur démocratique inné est l'oeuvre du bon foyer ordinaire. »

D.W. Winnicott (1950), Quelques réflexions sur le sens du mot « démocratie » in *Conversations ordinaires*, Paris, Gallimard, 1988

Mon objectif à travers cette contribution est simple : je souhaite vivement suggérer aux cliniciens combien *la genèse de la négociation d'une autorité parentale créatrice de liberté de chacun s'enracine dans la période périnatale*, particulièrement propice aux coups d'état. La rencontre initiale entre l'enfant virtuel⁹, les (re)devenants parents et les soignants peut donner lieu, selon, à des scénarios de transactions respectueuses ou bien à des prises de pouvoir despotiques. La clinique quotidienne en périnatalité en produit mille et un possibles où, tour à tour, *le dictateur ou le casque bleu peuvent être parent, fœtus/bébé ou soignant.*

Il y a nécessité, mais pas grande originalité, à en souligner les enjeux dans les premiers mois de vie où la dépendance^{10 11} tyrannique du bébé vient mettre rudement la parentalité à l'épreuve des premières séparations/individuations¹². Les consultations avec la famille de Théo en illustre une des infinies variantes.

⁷ Winnicott D. W., (1950-1955), L'agressivité et ses rapports avec le développement affectif in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969

⁸ Winnicott D.W., (1966) La mère ordinaire normalement dévouée in *Le bébé et sa mère*, Paris Payot, 1992

⁹ Missonnier S., Golse B., Soulé M., (2003), *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Éléments de psycho(patho)logie périnatale*, Paris, PUF (sous presse)

¹⁰ Winnicott D. W., (1963), Le passage de la dépendance à l'indépendance dans le développement de l'individu in *Processus de maturation chez l'enfant*, Payot, 1983 ; Dépendance et soins maternels (1970) in *Le bébé et sa mère*, Paris Payot, 1992.

¹¹ Prat R., (1996), Le miroir de la dépendance ou le traumatisme de la naissance vu du côté des parents in *Devenir*, 8, 4, 7-21

¹² Mahler M., Pine F., Bergman A., (1975), *La naissance psychologique de l'être humain. Symbiose et individuation*, Payot, 1980

Il est moins attendu d'attirer l'attention sur le fait que les prémices prénataux de cette négociation à l'égard du fœtus sont tout aussi essentiels. C'est pourtant crucial car *l'œuvre d'anticipation¹³ des parents en anténatal est déterminante dans la formalisation psycho(patho)logique de l'émergence de son statut d'humain en devenir*. Bien sûr, il faut tenir compte en la matière de la spécificité du contexte d'une juridiction hexagonale opportune qui n'accorde un statut d'humain qu'à l'enfant né, permet l'IVG jusqu'à quatorze semaines et l'IMG jusqu'à la fin de la grossesse. Mais, dans la limite de cet espace de liberté, force est de constater toutefois que le fœtus est devenu aujourd'hui un patient avec le diagnostic anténatal. À ce titre, il est décisif qu'il soit considéré dans le nid prénatal comme un interlocuteur à part entière jouant, dans le meilleur des cas, sa partition démocratique.

Il suffit pour s'en convaincre d'observer, comme j'ai essayé de le faire, les possibles tentatives de prise de pouvoir tyrannique parentale (elles sont parfois médicales) qui se jouent dans certaines demandes de déclenchements artificiels. Les identifications projectives pathologiques à l'égard du fœtus dans le cadre de l'examen échographique¹⁴ auraient pu fournir un autre exemple emblématique.

Les consultations thérapeutiques à la maternité, un cadre civilisateur ?

Quand à la maternité un apprenti parent ou un couple exprime précocement sa vulnérabilité pour offrir une autorité contenante et symboligène à sa descendance, le cadre de la consultation thérapeutique est pertinent *pour en conquérir ou en restaurer les limites prescriptives et interdictrices*.

Pour mettre en exergue la spécificité des consultations face à ce signe de souffrance parentale, il est bon de se référer à la lumineuse distinction de Bleger¹⁵ entre les « constantes » qui constituent le cadre et le « processus » variable qu'il rend possible. Ici, la contenance spatiotemporelle, sa double fonction paratonnerre et élaborative représentent les « constantes » du cadre de la consultation. *C'est l'autorité bienveillante et contenante de ce cadre qui*

¹³ Missonnier S., (2001), Anticipation et périnatalité : prolégomènes théoriques in *Pratiques Psychologiques*, n°1, 17-30 et Cupa D., Deschamps-Riazuelo H., Michel F., (2001), Anticipation et création : l'anticipation parentale prénatale comme œuvre in *Pratiques Psychologiques*, 1, 31-42

¹⁴ Missonnier S., (1999), L'échographie obstétricale : un rituel séculier d'initiation à la parentalité ? in Soulé M., Gourand L., Missonnier S., Soubieux M.J., *Ecoute voir... L'échographie de la grossesse, les enjeux de la relation*, Ramonville Saint Agne, Éres, 133-161

¹⁵ Bleger J., (1966), *Psychanalyse du cadre* in KAES R. et coll. (1979), *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod

offre au parent un support identificatoire salvateur. Les variations infinies des contenus successifs des échanges correspondent au « processus » abrité et libéré par le cadre.

La fonction alpha bionienne¹⁶ est une bonne métaphore théorique de la constante du cadre. En effet, chez Bion, la fonction alpha maternelle (la rêverie maternelle) se réfère justement à la relation dyadique mère-bébé la plus primitive. Et de son côté, Bleger¹⁷ insiste beaucoup sur le fait que le cadre correspond à la partie la plus « indifférenciée » de notre histoire archaïque : « Le cadre du patient est l'expression de sa fusion la plus primitive avec le corps de sa mère ». Il est le « récepteur » de la « symbiose avec la mère (immuabilité non-moi) (qui) permet à l'enfant de développer son moi ».

Pour des parents « enceints » ou « nouvellement nés » revivant avec une intensité inédite la mise à l'épreuve de leur premières expériences des limites (contenant/contenu ; dedans/dehors ; amour/haine ; plaisir/déplaisir ; agir/penser...), le cadre de la consultation thérapeutique sera, au premier degré, le réceptacle de cette reviviscence. Si je tiens à l'expression métaphorique de paratonnerre pour qualifier la fonction du clinicien (et plus largement de l'institution maternité), c'est parce qu'elle rend bien compte de la « violence fondamentale¹⁸ » de cette projection sur le cadre de la partie la plus primitive de la personnalité. Or, pour les « devenants parents » qui souffrent du trop ou du pas assez d'autorité structurante dans leur histoire générationnelle, c'est bien l'emprise de cette violence fondamentale –en plein ou en creux- qui fait rageusement retour. Il appartient au psychothérapeute, en étroite synergie avec les autres soignants, de tenter d'en proposer un accueil attentif et civilisateur à la maternité.

¹⁶ Bion W., (1979), *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF

¹⁷ Bleger J., (1966), *Psychanalyse du cadre* in KAES R. et coll. (1979), *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod

¹⁸ Bergeret J., (1984), *La violence fondamentale*, Dunod

Résumé

La genèse d'une autorité parentale contenante et créatrice s'enracine résolument dans la période périnatale, premier chapitre de la biographie vraie de l'individu. En anténatal, l'œuvre d'anticipation des parents est déterminante dans la négociation du statut d'humain en devenir de l'enfant virtuel. En post-partum, la dépendance tyrannique du bébé vient mettre la parentalité à l'épreuve dès les premières transactions.

En synergie avec les soignants de la maternité, du réseau, les consultations thérapeutiques pré et postnatales offrent un cadre propice à l'élaboration des avatars psychopathologiques de cette confrontation fondamentale propice à l'actualisation des conflits d'autorité des parents... et des professionnels.

Mots-clefs : autorité, parentalité, grossesse, post-partum, consultation thérapeutique